

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit yang utama menyebabkan cacat dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Secara global, pada saat tertentu sekitar 80 juta orang menderita stroke. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun dimana, sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan (Feigin, 2007).

Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahun sekitar 750.000 orang di Amerika Serikat terkena penyakit stroke dan sepertiga hingga seperempat dari pasien stroke akan meninggal akibat komplikasi dari stroke tersebut (Drislane et al, 2006).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1 per mil. Prevalensi yang tertinggi di Sulawesi Selatan sebesar 17,9 permil, di ikuti DI Yogyakarta 16,9 permil, Sulawesi Tengah 16,6 permil dan Jawa Timur sebesar 16 permil. Angka kejadian stroke di Sumatera Barat cukup tinggi, yaitu sebesar 12,2 permil dari 1000 penduduk, 12,2 orang menderita penyakit stroke (RISKESDAS, 2013).

Insiden stroke lebih sering mengenai laki-laki dibandingkan dengan perempuan, ratio antara kejadian stroke laki-laki : perempuan yaitu 1,3 : 1,0 dan berbeda antar sub tipe stroke. Di Rochester, tingkat kejadian stroke 70% lebih tinggi pada pria baik lakunar dan non lakunar stroke. Di Swedia dan Taiwan, kejadian stroke adalah masing-masing 66% dan 16% lebih besar pada pria dibandingkan pada wanita. Karena perempuan lebih mungkin untuk

bertahan hidup dari stroke, prevalensi dan kematian tingkat kalangan perempuan lebih besar dari laki-laki (Fisher, 2001).

Insiden stroke bertambah seiring meningkatnya usia namun sangat jarang di bawah umur 45 tahun dan meningkat dari 2 per 1000 penduduk per tahun untuk orang yang berumur 65-74 tahun dan sekitar 30 per 1000 penduduk pertahun untuk orang yang berusia lebih dari 80 tahun (Fuller, 2010). Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Rio Christanto, bahwa pasien rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kaondou Manado pasien stroke lebih banyak berada pada golongan umur 51-65 tahun sebanyak 74 orang (49%). Hal ini memberikan gambaran bahwa pola penyakit stroke cenderung terjadi pada golongan umur yang lebih tua tapi masih produktif (Christanto, 2012).

Sebagian besar stroke terjadi akibat kombinasi faktor penyebab medis dan faktor penyebab perilaku. Penyebab-penyebab ini disebut dengan faktor risiko terjadinya stroke. Sebagian faktor risiko stroke dapat dikendalikan atau dihilangkan namun terdapat sejumlah faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan atau diubah. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain: Hipertensi, Diabetes Mellitus, Penyakit Jantung, Hiperkolesterolemia. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti: penuaan dan genetik (Feigin, 2007).

Dari studi Framingham dengan analisa regresi multivariate, di kategorikan hipertensi bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 160/95 mmHg, normotensi jika tekanan darah kurang atau sama dengan 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah antara 140/90 mmHg–160/95 mmHg termasuk borderline atau hipertensi ringan. Hipertensi merupakan faktor risiko terbesar terjadinya stroke iskemik, baik untuk laki-laki maupun wanita. Menurut perhitungan statistik dengan variabel usia, ternyata hipertensi dan normotensi mempunyai risiko stroke sebesar 3 berbanding 1 untuk pria dan 2,9 berbanding 1 untuk wanita, artinya dengan faktor risiko hipertensi di tambah usia lanjut, kejadian stroke untuk

pria 3 kali dan wanita 2,9 kali lebih sering dibandingkan dengan orang yang berusia lanjut dengan tekanan darah normal (Misbach, 2011a).

Diabetes Mellitus dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke iskhemik dan peningkatan kematian pada pasien dengan stroke. Stroke hemorhagik relative kurang umum akibat diabetes di bandingkan dengan individu non diabetes. Peningkatan risiko stroke di dapatkan pada pasien diabetes insulin-dependent dan non-insulin-dependent dan tidak berkurang dengan bertambahnya umur dan perbedaan jenis kelamin (Caplan, 2000).

Di negara barat, hiperkolesterolemi merupakan faktor risiko stroke untuk pria muda, tetapi tidak sama untuk negara asia. meningkatnya kadar LDL (Low Density Lipoprotein) merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya aterosklerosis. Peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar HDL (High Density Lipoprotein) juga menjadi faktor risiko penyakit jantung koroner dan penyakit jantung koroner ini merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke (Harsono, 1996a).

Hubungan antara penyakit jantung dan stroke sangat dekat sekali. Hal ini karena terdapat hubungan antara sirkulasi serebral dan sistem kardiovaskular. Kelainan jantung sering menjadi penyebab timbulnya stroke, demikian pula stroke dapat menimbulkan kelainan kardiovaskular seperti: edeme pulmonum neurogenik, penurunan curah jantung, aritmia dan gangguan repolarisasi. Kelainan jantung yang sering sebagai faktor risiko stroke antara lain: infark miokard akut, atrial fibrilasi, penyakit jantung iskhemik, kelainan katup mitral, kelainan katup aorta dan penyakit jantung kongestif (Misbach, 2011a).

Berdasarkan uraian di atas, dapat di jelaskan bahwa stroke merupakan penyakit yang membahayakan bagi manusia dimana angka kejadian dan kematian akibat stroke tinggi baik di dunia dan di Indonesia. RSUD Solok adalah RSUD yang letaknya strategis dan sudah di jadikan sebagai rumah sakit jejaring pendidikan oleh FK UNAND. Berdasarkan dari data laporan tahunan RSUD Solok tahun 2013 stroke menempati urutan ke 5 dari 10 penyakit

terbanyak penderita rawat inap dan peringkat pertama penyebab kematian dari 10 penyakit yang di rawat inap di RSUD Solok. Hal ini lah yang mendorong penulis melakukan penelitian mengenai profil penderita stroke yang di rawat inap di RSUD Solok.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana profil penderita stroke yang di rawat inap di RSUD solok.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui profil penderita stroke di rawat inap SMF Neurologi RSUD Solok tahun 2012-2014.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran demografi penderita stroke yang di rawat inap di RSUD Solok.
2. Mengetahui gambaran stroke secara umum yang di rawat inap di RSUD Solok.
3. Mengetahui faktor risiko stroke yang di rawat inap di RSUD Solok.
4. Mengetahui lama di rawat penderita stroke di rawat inap di RSUD Solok.
5. Mengetahui hubungan demografi dengan jenis stroke di rawat inap di RSUD Solok.
6. Mengetahui hubungan tekanan darah dengan jenis stroke di rawat inap di RSUD Solok.
7. Mengetahui hubungan kadar gula darah dengan jenis stroke di rawat inap di RSUD Solok

8. Mengetahui hubungan dislipidemia dengan jenis stroke di rawat inap di RSUD Solok
9. Mengetahui hubungan merokok dengan jenis stroke di rawat inap di RSUD Solok

1.4 . Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Solok untuk di jadikan pedoman dan acuan dalam pengambilan kebijakan dan tatalaksana pasien stroke yang berobat dan di rawat inap di RSUD solok.
2. Sebagai tambahan wawasan dan ilmu serta pengalaman bagi peneliti untuk mengembangkan diri dalam meningkatkan kemampuan ilmiah penulis dimasa akan datang.

